

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME
 QUESTIONNAIRE STANDARD MÉNAGE

[NOM DU PAYS]
 [NOM DE L'ORGANISATION]

IDENTIFICATION (1)																																																																
NOM DE LA LOCALITÉ _____																																																																
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																																																
NUMÉRO DE GRAPPE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																																
NUMÉRO DU MÉNAGE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																																
VISITES D'ENQUÊTEURS																																																																
	1	2	3	VISITE FINALE																																																												
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> N° ENQUÊT <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> RÉSULTAT* <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																												
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____	_____	NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																												
HEURE	_____	_____																																																														
*CODES RÉSULTAT : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRECISEZ)																																																																
TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																																
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	0 1	LANGUE DE L'INTERVIEW**	<table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> INTERPRÈTE <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																																
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS		**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 03 LANGUAGE 3 05 LANGUAGE 5 02 LANGUAGE 2 04 LANGUAGE 4 06 LANGUAGE 6																																																													
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUR CAPI (2)																																																													
<table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NUMERO													NOM	<table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NUMÉRO													NOM	<table border="1" style="float: right; margin-top: -20px; margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 60px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NUMÉRO																																				

Note: Les crochets [] indiquent les éléments qui doivent être adaptés sur la base de chaque pays.

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT
(2)

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour [NOM DE L'ORGANISATION]. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme [EN/AU NOM DU PAYS]. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement à peu près 15 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____	DATE _____
L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 1	
L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN	

↓

100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES	□ □ □ □
		MINUTES	

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXЕ	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ					
1	2	3	4	5	6	7	8	9				
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR POSÉ LES QUESTIONS 2-7 POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 7A-7C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexе masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/ elle ici habituelle ment ?	(NOM) a-t-il/ elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95.'	ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS				
01		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			M 1 2	F 1 2	O 1 2	N 1 2	EN ANNÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			01 01
02		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			02 02
03		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			03 03
04		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			04 04
05		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			05 05
06		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			06 06
07		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			07 07
08		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			08 08
09		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			09 09
10		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 1 2	2	1 1 2	2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			10 10

7A) Juste pour être sûr que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés ?

OUI → AJOUTEZ NON

7B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI → AJOUTEZ NON

7C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés ?

OUI → AJOUTEZ NON

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PARENT
02 = FEMME OU MARI	08 = FRÈRE OU SOEUR
03 = FILS OU FILLE	09 = AUTRE LIEN DE PARENTÉ
04 = GENDRE OU	10 = ADOPTÉ / EN GARDE / BELLE-FILLE
05 = PETIT FILS/FILLE	11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE/MÈRE	98 = NE SAIT PAS

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101 (4)	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 105 → 103 → 103
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres usages comme faire la cuisine et se laver les mains ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	→ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> NE SAIT PAS 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105 (5)	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D' AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE D' AISANCES FOSSE D' AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSE D' AISANCES AVEC DALLE 22 FOSSE D' AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
106	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 108
107	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 0 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	
108	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	
109	Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?	CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01 FOUR SOLAIRE 02 CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) CUISINIÈRE À GAZ 03 CUINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATUREL 04 CUISINIÈRE AU BIOGAZ 05 CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 06 CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE SOLIDE 07 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE 08 FOYER À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT 09 PAS DE CUISINE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 111

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
110	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cette cuisinière ?	ALCOOL/ÉTHANOL 01 ESSENCE/DIESEL 02 PARAFFINE/PÉTROLE 03 CHARBON/LIGNITE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 07 PRODUITS AGRICOLES 08 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 09 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 10 ORDURES/PLASTIQUE 11 SCIURE 12 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
111	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES	<input type="text"/> <input type="text"/>
112	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 114
113 (6)	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'. a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mulets ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	a) VACHES/TAUREAUX b) AUTRE BÉTAIL c) CHEVAUX/ÂNES/MULETS d) CHÈVRES e) MOUTONS f) POULETS/AUTRE VOLAILLE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
114	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 116
115	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
			95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998
116 (7)	Dans ce ménage, avez-vous : a) L'électricité ? b) Un poste radio ? c) Une télévision ? d) Un téléphone fixe ? e) Un ordinateur ? f) Un réfrigérateur ? [AJOUTEZ D'AUTRES POSTES. VOIR NOTE 7].	OUI	NON
		a) ÉLECTRICITÉ 1	2
		b) RADIO 1	2
		c) TÉLÉVISION 1	2
		d) TÉLÉPHONE FIXE 1	2
		e) ORDINATEUR 1	2
		f) RÉFRIGÉRATEUR 1	2

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
117	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : a) Une montre ? b) Un téléphone portable ? c) Une bicyclette ? d) Une motocyclette ou un scooter ? e) Une charrette tirée par un animal ? f) Une voiture ou une camionnette ? g) Un bateau à moteur ?	OUI	NON	
		a) MONTRE 1	2	
		b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1	2	
		c) BICYCLETTE 1	2	
		d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1	2	
		e) CHARRETTE AVEC ANIMAL 1	2	
		f) VOITURE/CAMIONNETTE 1	2	
		g) BATEAU À MOTEUR 1	2	
118	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ?	OUI NON	1 2	
119	Est-ce qu'un membre de ce ménage utilise un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou services ou recevoir un salaire ?	OUI NON	1 2	
120	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI NON	1 2	→ 132
121	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI SEPT MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	<input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. OBSERVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS À PROPOS DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE, UNE PAR UNE.				
122	ATTRIBUEZ À CHAQUE MOUSTIQUAIRE UN NOMBRE SÉQUENTIEL ET INSCRIVEZ LE NOMBRE ICI.	NUMÉRO DE MOUSTIQUAIRE	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
123	CETTE MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ÉTÉ OBSERVÉE ?	OBSERVÉE NON OBSERVÉE	1 2		
124	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
		PLUS DE 36 MOIS	95		
		PAS SÛR	98		
125	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) MARQUE A MARQUE B AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MIILDA) AUTRE TYPE (PAS MIILDA) NE CONNAÎT PAS LE TYPE	11 12 16 96 98		
126 (8)	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion [NOM LOCAL D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE], durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] OUI, PRÉNATALE OUI, VISITE POUR VACCINATION NON	1 2 3 4		
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ PHARMACIE BOUTIQUE/MARCHÉ AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE INSTITUTION RELIGIEUSE ÉCOLE AUTRE NE SAIT PAS	01 02 03 04 05 06 07 96 98		
128	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI NON PAS SÛRE	1 2 8		
			→ 130 → 131		

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
129	<p>Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?</p> <p>INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.</p>	<p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>-----</p> <p>NOM _____</p> <p>N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 131
130 (9)	<p>Pour quelle raison principale, cette moustiquaire n'a-t-elle pas été utilisée la nuit dernière ?</p>	<p>TROP CHAUD 01</p> <p>N'AIME PAS LA FORME.COUleur/TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE 02</p> <p>N'AIME PAS L'ODEUR 03</p> <p>INCAPABLE DE LA SUSPENDRE 04</p> <p>A DORMI DEHORS 05</p> <p>L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 06</p> <p>PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME 07</p> <p>MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD 08</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p>(PRÉCISEZ)</p>	
131	<p>RETOURNEZ À 122 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 132.</p>		

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À				
132 (5)	OBSERVEZ LE MATÉRIAUX PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAUX NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAUX RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAUX ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)					
133 (5)	OBSERVEZ LE MATÉRIAUX PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAUX NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAUX RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAUX ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)					
134 (5)	OBSERVEZ LE MATÉRIAUX PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAUX NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAUX RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTREPLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAUX ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)					
135	NOTEZ L'HEURE.	HEURES MINUTES 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

MÉNAGE: NOTES

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
- (2) Supprimer la section pour enregistrer le nom et le numéro d'identification du contrôleur CAPI s'il n'y a pas, dans l'enquête, un chef d'équipe qui s'occupe en particulier de CAPI.
- (3) Augmenter la durée de l'interview déclarée aux enquêtés si des modules sont ajoutés au questionnaire.
- (4) Les pays qui utilisent des sachets d'eau (petit sac en plastique rempli d'eau) comme source d'approvisionnement de l'eau de boisson doivent ajouter la catégorie séparée SACHET D'EAU après EAU EN BOUTEILLE et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent L'EAU EN BOUTEILLE (posez Q. 102, provenance de l'eau à d'autres fins). De même, les pays qui ont des kiosques à eau doivent ajouter une catégorie séparée KIOSQUE À EAU et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent de L'EAU EN BOUTEILLE.
- (5) Les codes doivent être développés localement; Cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.
- (6) Ajouter tout autre animal spécifique au pays comme les zébus, buffles, chameaux, lamas, alpagas, porcs, canards, oies ou éléphants.
- (7) Chaque pays doit ajouter au moins 5 types de meubles à la liste (comme une table, une chaise, un canapé, un lit, une armoire ou un placard). De plus, chaque pays doit ajouter, au moins, 4 appareils électro-ménagers de telle sorte que la liste comprenne, au moins 3 équipements que même un ménage pauvre peut posséder, 3 équipements qu'un ménage à revenu moyen peut posséder et, au moins, 3 équipements qu'un ménage à revenu élevé peut posséder. À titre indicatif, on peut ajouter les équipements suivants : un réveil/pendule, une pompe à eau, un moulin à grain, un ventilateur, un mixeur, un chauffe-eau, un générateur, une machine à laver le linge, un four micro-ondes, un appareil DVD, un appareil à cassettes ou CD, une caméra, l'air conditionné ou un climatiseur, ou une machine à coudre.
- (8) La question doit être adaptée localement en utilisant le nom de la campagne de distribution de masse.
- (9) Adaptez la liste des codes réponses au contexte du pays quand c'est nécessaire.